

# 仔鹿白痢病的防治经验

周世朗 伍善志

(四川省温江农业学校)

吴森章

(四川省灌县养鹿场)

仔鹿白痢病是危害新生仔鹿的最大敌人之一,据灌县养鹿场 1972—1976 年的统计,在 1,033 头仔鹿中,发生仔鹿白痢病 256 例,发病率为 24.78%,死亡 97 头,占发病数的 37.84%,给养鹿事业造成很大的损失。在“预防为主,治疗为辅”的卫生防疫方针指引下,我们从 1973 年以来做了预防试验和治疗方法的探讨,收到较好的效果,现简介如下,供作参考。

(一) 流行情况 仔鹿白痢病发生于 5—7 月份的产仔季节中,6 月份发病最多,特别是在圈舍潮湿、清洁卫生较差和连续阴雨天后最易发生此病。本病主要

发生在仔鹿出生后 3—20 日龄以内,3—10 日龄的发病最多,15 日龄以后发病较少,20 日龄以后发病很少,一月龄后几乎未见发生此病。该场在建场初期的几年中发生此病很少。后来由于圈舍的陈旧性污染及地面铺盖砖块后,缺乏舔食矿物质和微量元素的条件。所以发生此病逐年增多,至 1972 年为最高峰,发病率高达 53.18%,死亡率达 46.15%。随后采用了综合性的预防措施,本病的发病率又显著下降,详见表 1。表中的死亡数绝大多数都是经过治疗无效后死亡的,如不经治疗,其死亡率更高,可达 60% 以上。

表 1 仔鹿白痢病的发病死亡统计表

年 度	仔鹿头数	发病头数	发病率(%)	死亡头数	死亡率(%)	备 注
1972	220	117	53.18	54	46.15	
1973	198	68	34.34	19	27.94	其中并发肺炎死亡 8 头
1974	173	19	10.91	6	31.57	
1975	241	30	12.45	12	40.00	其中并发肺炎死亡 5 头
1956	201	22	10.95	6	28.18	
合计	1033	256	24.78	97	37.84	其中并发肺炎死亡 13 头

(二) 临床症状 发病初期,一般仅见拉白色粪便似糊状或清粥,但精神尚好,体温 39—41.2℃,约经 2—3 天后,由于不吃奶和脱水的结果,患鹿精神沉郁,耳下垂,背拱头垂,昏迷鼾睡,漠视周围环境,四肢厥冷,腹部提缩,眼球下陷,虚脱而死亡。有的病例临死前有抽搐现象,这是由于严重脱水而产生酸中毒的缘故。从粪便颜色和性状观察,一般初期是拉白色糊状或清粥状粪便,少数病例为黄痢粪便。经 2—3 天后,部分病例粪便变为黄绿色,并带肠粘膜,极恶臭,稀薄粪便粘污肛门附近和尾及后肢的被毛;或者是浓稠状堵溜于结肠和直肠拉不出粪便者,其病势都是随之更加恶化。另一部分病例的粪便变为灰白色,而后逐渐浓稠呈筒状排出,然后颜色逐渐加深而呈颗粒状者,即有转归康复的象征;如果粪便变为灰白色浓稠状而堵溜于结肠和直肠排不出者,其粪便又带肠粘膜和恶臭者,其病势也是加重的征兆。此病病程一般在 3—7 天内,如不经治疗,多数转归死亡。

(三) 剖检变化 一般仅限于真胃底部和小肠粘膜有出血性炎症,内容物恶臭,肠系膜淋巴结肿大出血

或充血。部分病例有肺炎病变。少数病例的心、肝、脾、肾有充血或淤血或出血和肿大的现象。有的病例的小肠有严重出血性炎症,肠内容物中混有血液,肾脏脆软变性,而且多呈急性发病死亡。

(四) 预防经验 由于母鹿有舔食仔鹿肛门和地面白痢粪便的习惯,所以在发病初期难于发现病鹿及时治疗,特别是在大群饲养中,母鹿护仔性很强,不仅难于认出发病仔鹿,而且捕捉也很困难。所以对此病应着重于预防工作。1973 年的产仔季节中,我们采用定期消毒圈舍和搞好清洁卫生外,并以 1/5,000 的高锰酸钾溶液作饮水,每隔 5 天在饲料中分群分别拌喂刺黄芩粉、黄胺二甲嘧啶、三黄汤(黄连、黄柏、黄芩等量配合),结果都有一定效果,虽比 1972 年的发病率有所降低,但效果仍不满意。1974 年起,在产仔季节中,除定期消毒圈舍和搞好清洁卫生同 1973 年外,增加舔食黄泥土和食盐,拌料喂给四环素渣,仔鹿在饮水槽中饮服四环素渣。这样连续三年来的综合性预防试验结果,仔鹿白痢病的发病率下降到 10.91—12.45% 之间,平均 11.47%,比 1972 年下降 41.71%。1977 年继续

应用在生产上,证实效果很好,已基本上控制住此病。

**(五) 治疗方法** 根据五年来的实际工作体会,对此病的治疗原则是:(1)在产仔期中,要注意观察,早期发现及时治疗,在发病一天以内治疗者,疗效最高,3天以后才开始治疗者疗效较差。(2)药物配伍应以促进消化、清肠制酵、调整胃肠机能、抑制细菌、适时收敛和补液等药物综合处方。(3)用药剂量宜大,凑效要快,少捕捉惊恐仔鹿,一般每天投药一次,重症者每天投药两次。

发病初期(2天以内)治疗者,土霉素粉1克(约90万单位)、乳酶生2克、胃蛋白酶1克、盐酸硫胺50毫克(或肌注50毫克)、次硝酸铋1—2克(或鞣酸蛋白1克、或白陶土3—5克)、小苏打2克,混合一次喂服。

发病中期(3—4天)治疗者,另加肌注土霉素50万单位。发病4天以上才治疗者,还要另加静注5%葡萄糖生理盐水40—80毫升、5%碳酸氢钠20毫升。口服土霉素粉有时可换用痢特灵0.2—0.3克、或呋喃西林0.1—0.2克、或黄连素0.5克、或磺胺脒0.3克,也能收到较好的疗效。总之在治疗过程中,要注意观察,灵活选择药物配合。如有贫血现象者,加喂抗坏血酸300毫克(或肌注200毫克)、硫酸亚铁丸2克。如拉不出粪便者,除去收敛药物,另加喂蓖麻油10—20毫升(或液体石蜡20毫升)。如并发肺炎者,还需肌注青霉素、链霉素各50万单位(或卡那霉素50万单位)。五年来用上述方法治疗仔鹿白痢病201例,治愈144头,治愈率为71.64%。